

Sopot, dnia

.....
imię i nazwisko Studenta

.....
adres korespondencyjny

.....
nr telefonu, adres e-mail

.....
nr albumu

.....
rodzaj studiów / kierunek / specjalność

.....
rok / semestr studiów

Rektor Uniwersytetu Gdańskiego

prof. dr hab. Piotr Stepnowski

Zwracam się z prośbą o ponowne rozpatrzenie sprawy skreślenia z listy studentów z dnia Powodem skreślenia było

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis Studenta

Opinia Prodziekana ds. Studenckich i Kształcenia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data, podpis Prodziekana ds. Studenckich i Kształcenia